ESSAI

SUR

LA FIÈVRE JAUNE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 juin 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PEDRO GOÏCOVICH, né à Puerto-Rico,

(Antilles).

Quid verum atque decens curo et rogo, et omnis in hoc sum.
HORACE.

Il faut chercher seulement à penser et à parler juste, sans vouloir amener les autres à notre goût et à nos sentimens, ce serait une trop grande entreprise.
LA BRUYÈRE.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Suppléant.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER, *Président.* .... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.
Baudelocque.
Bayle.
Bérard.
Blandin.
Bouillaud, *Examinateur.*
Bouvier, *Examinateur.*
Briquet.
Brongniart.
Cottereau.
Dance, *Suppléant.*
Devergie.
Dubled.

MM.
Dubois.
Gerdy.
Gibert.
Hatin.
Lisfranc.
Martin Solon.
Piorry.
Rochoux.
Sandras.
Trousseau.
Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MEILLEUR AMI,

MONSIEUR FRANÇOIS GICQUEL,

Négociant à Nantes.

Témoignage d'une estime et d'une reconnaissance profondes.

P. COÏCOVICH.

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE JAUNE.

Quoique rare en Europe, peut-être à cause de cela même, la fièvre jaune a été le sujet des travaux d'un grand nombre de médecins européens : la science en est-elle beaucoup plus avancée?

A cette question, ainsi posée, je répondrai oui et non. Oui, la science a fait des progrès très-satisfaisans et d'une haute importance relativement au mode de propagation de cette maladie, dont la contagion perd chaque jour des partisans en grand nombre, surtout depuis les faits récens cités par M. *Chervin* à l'appui de l'opinion contraire.

Non, la science n'a pas fait de grands progrès sur ce qui concerne le traitement à employer contre ce fléau redoutable. Dans un ouvrage d'un Espagnol, nommé *Antonio Fuentes*, praticien à la Havane, imprimé à Madrid en 1740, je lis qu'un peu moins des quatre cinquièmes des malades périssaient alors, malgré les soins les plus assidus. Quatre-vingts ans plus tard, M. *Rochoux* annonce que plus du quart guérit quand le traitement est employé à temps. Ici le progrès existe, si l'on veut, je n'en disconviendrai point; mais on m'accordera du moins qu'il n'est pas très-marqué.

D'où peut venir une différence de mortalité aussi peu satisfaisante entre 1740 et 1831? Personne ne s'avisera, sous peine de passer pour aveugle, de nier que la médecine n'ait fait depuis cette époque des pas vraiment gigantesques. Pourquoi donc, encore une fois, cette différence imperceptible? Serait-ce (je ne fais ici que hasarder une réflexion dans un sens tout à fait dubitatif), serait-ce que la question, d'ailleurs très-importante, de la contagion ou de l'infection aurait presque absolument absorbé l'attention des observateurs? Sans cette préoccupation n'eussent-ils pas répandu plus de lumières sur la voie à suivre dans une maladie où il est défendu de tâtonner, sous peine de sentir bientôt le froid glacial de la mort?

Toutefois nous verrons qu'il existe maintenant des données infiniment plus précises sur les lésions ordinaires dans cette maladie, sur les symptômes qui l'accompagnent; et c'est déjà quelque chose, c'est même beaucoup.

La fièvre jaune, appelée par les Espagnols *vomito negro* ou *prieto*, est une variété remarquable de la fièvre gastrique ataxo-adynamique, selon *Pinel;* de l'inflammatoire putride, selon *Dévèze;* de la pestilentielle, selon *Chisholm;* du typhus, selon *Sauvages*, opinion à laquelle se sont rangés la plupart des médecins de nos jours.

Quels sont ses symptômes, ses causes, son traitement et son mode de propagation? Voilà divers points sur lesquels roule la discussion depuis longues années. Sans prétendre un seul instant à la solution de semblables problèmes, je vais aborder la question.

Symptômes.

L'invasion de la fièvre jaune est ordinairement subite : il n'est pas rare néanmoins de la voir précédée de prodrômes communs à beaucoup d'autres maladies, tels que lassitudes spontanées, langueur, malaise général. A ce sujet, M. de *Humbold*, dans son Essai politique sur le Mexique, rapporte un fait curieux : « Une personne, dit-il, page 774, avec laquelle j'ai eu des relations à Mexico, n'avait passé que très-peu de temps à la Véra-Cruz, lors de son premier voyage

d'Europe en Amérique. Elle arriva à Xalapa sans éprouver aucun sentiment du danger qu'elle devait bientôt courir. Vous aurez le *vomito prieto* ce soir, lui dit gravement un barbier indien, en lui savonnant le visage; mon savon sèche à mesure que je l'applique, c'est un signe qui ne trompe jamais; et voilà vingt ans que je rase les *chapetones* (Européens qui s'établissent au Pérou), qui passent par cette ville en remontant à Mexico : sur cinq il en meurt trois. » Le voyageur eût beau représenter qu'une grande ardeur de la peau ne prouve point l'infection, le barbier persista dans son prognostic : peu d'heures après se déclara le vomito, auquel le malade eut le bonheur de ne point succomber.

Sans vouloir nous assujettir à l'ordre des trois périodes arbitrairement tracées dans la fièvre jaune, nous distinguons parmi les symptômes ceux qui se montrent dans la maladie qui nous occupe beaucoup plus souvent que dans toute autre, et ceux qui apparaissent constamment. Au nombre des premiers se trouvent le vomissement et les déjections arrivant à la couleur noire, après diverses nuances successives; les hémorrhagies et l'ictère : au nombre des seconds sont, la céphalalgie, les douleurs lombaires et la douleur épigastrique.

L'ictère, que nous avons rangé parmi les symptômes non constans, manque très-rarement; et lorsqu'il ne se manifeste pas pendant la vie, on le voit ordinairement apparaître à mesure que le refroidissement de la mort survient. M. *Rochoux* estime que l'on rencontre ce symptôme chez quatre-vingt-dix-neuf individus sur cent; quant aux vomissemens, s'ils n'existent pas constamment avec la couleur noire, il y en a presque toujours de colorés différemment. Enfin les hémorrhagies manquent assez souvent, surtout quand la maladie est de courte durée.

Il existe d'autres symptômes infiniment moins communs : on voit, par exemple, les parotides s'enflammer rarement; plus rarement encore, presque jamais, il ne se développe des charbons, des anthrax ou des bubons. Plusieurs auteurs ont parlé des

pétéehies comme très-fréquentes dans la maladie qui nous oceupe; M. *Rochoux* prétend que ce sont de véritables hémorrhagies du réseau muqueux reeouvertes par l'épiderme seul. On ne voit pas iei, eomme dans les pétéehies ordinaires, le travail loeal qui précède la desquamation, et qui ne manque jamais dans le typhus eontagieux. Dans la fièvre jaune, elles forment de petites taehes d'un rouge obseur et plus ou moins livides, et qui sont presque eonstamment suivies de la mort, à quelque époque de la maladie qu'elles surviennent. Reste eneore la gangrène, dont quelques pratieiens ont parlé eomme étant assez fréquente, et qui est au moins infiniment rare, puisque dans près de cinq-cents ouvertures de eadavres M. *Chervin* assure ne l'avoir pas reneontrée une seul fois. Ce qu'on a pris pour de la gangrène n'était, selon ee médecin célèbre, que des eeehymoses noires et profondes.

Il n'est pas inutile de fixer notre attention sur l'état des facultés intellectuelles. *Dévèze* en parle à peine, tandis que M. *Valentin* fait mention d'un eoma profond quand le vomissement eesse ou devient rare, et que M. *Dalmas* insiste sur l'effroi qui s'empare subitement des malades, et sur le délire qu'il a quelquefois observé. M. *Bally* dit que dans aueune maladie les facultés intelleetnelles ne se maintiennent avec autant d'intégrité que dans eelle-ei; le délire, selon lui, est très-rare. Cette dernière proposition paraît la plus exaete, et l'effroi dont parle M. *Dalmas* est évidemment moins dû à la maladie qu'à l'idée de la mort s'offrant naturellement aux personnes frappées d'un mal si souvent mortel.

Type.

On s'aceorde assez généralement à considérer la fièvre jaune eomme continue. Sans doute il n'est pas rare, suivant M. *Rochoux*, de voir des malades éprouver à des époques irrégulières de la journée; pendant les deux ou trois premiers jours, des frissonnemens assez marqués, renouvelés plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, mais durant lesquels la peau conserve toute sa ehaleur. Jamais dans l'in-

tervalle de ces sortes de paroxysmes le pouls ne devient apyrétique ; sa fréquence paraît presque toujours aller graduellement en augmentant dans ces cas ordinairement très-graves, et qui, superficiellement examinés, ont pu faire croire, comme l'a fait *Dévèze*, à une fièvre rémittente.

Causes.

Elles peuvent être, 1°. ou prédisposantes, 2°. ou déterminantes, 3°. ou nécessaires.

1°. Parmi les premières il faut ranger la pléthore : les hommes doués d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin ou bilieux, sont facilement atteints de ce mal ; chez eux, il marche avec plus de violence, et la terminaison en est le plus souvent funeste ; tandis que les individus faibles y résistent avec bonheur. *Berthe* assure qu'à Cadix, sur 7,387 victimes, on compta seulement 1,577 femmes ; et à Séville, sur 14,685, on en compta 3,672 ; et l'on sait, d'ailleurs, que les vieillards sont généralement à l'abri de ce fléau, dont les victimes se trouvent surtout parmi les individus de vingt-cinq à quarante ans.

2°. Certains états : on a toujours observé que les corroyeurs, les tanneurs, les fabricans de savon et de chandelles, et généralement tous ceux qui respirent habituellement un air malsain ne sont pas propres à contracter cette maladie. On a vu, au contraire, que les serruriers, les boulangers, et ceux qui approchent souvent des fourneaux en sont facilement atteints. — Quelle explication donner à ces faits démontrés par l'expérience ? Il paraîtrait que les premiers, par leur habitude de respirer un air impur, soient devenus insensibles à l'action des miasmes qui s'exhalent des foyers d'infections ; quant aux seconds, la triste préférence dont ils sont les objets trouve une explication palpable dans la chaleur excessive de l'atmosphère qui les entoure journellement.

3°. La crainte ; toutes les passions jouent un grand rôle dans les épidémies ; mais la crainte, spécialement, est d'autant plus terrible, que

n'abandonnant point le malade pendant le cours de ses souffrances, elle l'empêche de résister à leur influence meurtrière, ou que si elle disparaît c'est pour faire place à une trompeuse sécurité, plus fatale encore peut-être que la crainte.

4°. Enfin nous avons réservé en dernier lieu la plus influente, sans contredit, de toutes les causes prédisposantes ; tous mes lecteurs auront déjà nommé le défaut d'acclimatement. Ici il est bon de remarquer avec quelle facilité des personnes acclimatées dans un pays ravagé endémiquement par le typhus américain perdent les avantages de l'acclimatement, et deviennent susceptibles de contracter la maladie quand ils quittent leur pays pendant un assez long intervalle de temps, toujours moins cependant que les étrangers.

M. *Bally* rapporte que la belle-mère de M. M***., née au Canada, ayant habité trente ans une des Antilles, après une absence de deux ans passés dans le nord, mourut à son retour dans la colonie, le septième jour d'une fièvre jaune, à l'âge de cinquante quatre ans.

Je crois oiseux de dire que tous les étrangers ne sont pas également exposés à contracter le typhus. Tout le monde sait que leur danger est en raison de la différence qui existe entre la température du pays qu'ils quittent, et la température de celui qu'ils vont habiter, pourvu toutefois que la première soit inférieure à la dernière. Les nègres, par exemple, qui viennent dans les Antilles directement de leurs régions brûlantes, sont exempts du typhus comme les blancs du pays.

Maintenant est-il certain que les habitans d'une contrée où règne la fièvre jaune, exempts de cette maladie tant qu'ils restent chez eux, la contractent assez souvent dans un autre pays? M. *de Humbold* le dit pour les habitans de la Vera-Cruz et de la Havane, mais la grande majorité des auteurs n'y croit pas. Je dois ajouter que les colons n'ont là-dessus aucune crainte.

Je n'abandonnerai point le sujet des causes prédisposantes sans mentionner un fait qui semble en contradiction avec les idées généralement répandues.

Rush rapporte que lors de l'épidémie qui régua à Leghorn en 1804,

il ne mourut pas un seul mendiant (beggar). Serait-ce, comme le pense le médecin de Philadelphie, que la nature, trop épuisée chez ces individus, n'a pas eu la force d'engendrer la maladie ?

1°. Les causes déterminantes ne sont autres que celles de toutes les maladies ; seulement elle agissent ici avec beaucoup plus de rapidité. Parmi les plus fréquentes, on peut signaler les effluves des marais, l'air de la nuit, les excès de table, l'exposition au soleil, et surtout les plaisirs vénériens. Dans les pays soumis à une épidémie quelconque, on a toujours remarqué, suivant *Dévèse*, que les nouveaux mariés étaient presque constamment victimes.

3°. Enfin, comme causes nécessaires, on ne peut citer que la chaleur atmosphérique et un foyer d'infection. Partout où ces deux causes sont réunies, le typhus peut se montrer ; partout où elles manquent, il manquera constamment. Il ne s'est jamais développé dans les pays froids ; et quand il a exercé ses ravages dans les régions tempérées, il a choisi celles dont les saisons chaudes sont long-temps prolongées. Il n'a guère paru au-delà du 43e. degré de latitude boréale.

Prognostic et terminaisons.

Le prognostic, en général très-fâcheux, est fondé sur la succession rapide des symptômes, sur leur violence et leur nombre, sur l'idiosyncrasie et l'âge du malade, sur le degré de crainte dont son esprit est frappé, sur la nature du traitement qu'il a suivi au commencement, et enfin sur l'état de ses forces et les complications qui se joignent à l'affection principale.

Les crises ou terminaisons, très-incomplètes en général, varient suivant les épidémies, et dès-lors il serait impossible d'en renfermer le tableau entier dans un cadre aussi resserré que le mien ; toutefois il est possible d'entrer dans les détails de quelques faits dont l'expérience a démontré l'exactitude. Quand la maladie commence par des lassitudes très-marquées, que les diverses périodes sont rapides et comme confondues, la terminaison est ordinairement fâcheuse ; il y

a tout à espérer, au contraire, quand le malade a dépassé les septième, neuvième ou onzième jour, surtout si la surface du corps se couvre d'une espèce de moiteur. L'influence des jours critiques est en effet très-marquée; plus de la moitié des malades, d'après M. *Rochoux*, périt du quatrième au cinquième jour; viennent ensuite, dans l'ordre de leur influence meurtrière, les septième, neuvième et onzième. Les gens étrangers à l'art portent leur jugement d'après l'état de souffrance où se trouve le malade dans les quatrième ou sixième journées, et ce jugement est presque toujours confirmé par le résultat. Les vomissemens sont symptomatiques, jamais critiques; leur cessation seule indique le mieux, et non leur abondance ou leurs diverses qualités.

Les urines et les sueurs produisent rarement une crise parfaite.

Les hémorrhagies, souvent symptomatiques, ont été critiques dans quelques circonstances. Les femmes assez heureuses pour avoir leur évacuation périodique pendant cette maladie en guérissent généralement, lors même que cet écoulement a lieu avant le terme ordinaire. L'hémorrhagie nasale produit par fois de bons effets, pourvu qu'elle ne se fasse pas goutte à goutte et ne se joigne pas à l'hémorrhagie de la bouche ou autres parties, car alors le danger serait des plus imminens.

Si le cours du ventre se supprime, c'est un accident très-grave; il survient presque toujours un coma mortel.

Enfin des déjections alvines abondantes, des escharres noires recouvrant les vésicatoires, le retour de la fièvre après avoir cessé au quatrième jour ne peuvent être que d'un fort mauvais augure.

La convalescence demande de grandes précautions. Il faut surtout se tenir en garde contre les désirs vénériens, que les auteurs s'accordent à regarder comme impérieux chez les deux sexes pendant la convalescence. Ceci est d'autant plus important, que M. *Leblanc*, praticien très-expérimenté, à la Martinique, assure avoir vu périr presque tous ceux qui tombaient malades après des nuits passées avec les femmes prostituées.

Lésions des organes.

A l'inspection des cadavres, la peau, presque toujours jaune, apparaît souvent tachée par des plaques brunes, qu'il ne faut point confondre avec les ecchymoses cadavériques.

L'ouverture du crâne a montré l'arachnoïde cérébrale rarement opaque; les ventricules latéraux contiennent ordinairement une petite quantité de sérosité. Sur quelques cadavres on a trouvé un épanchement de quelques onces de sang, tantôt entre le crâne et la dure-mère, tantôt entre les deux feuillets de l'arachnoïde.

La fin du cordon rachidien et la queue de cheval ont presque toujours, suivant MM. *Bally*, *François* et *Pariset*, lors de l'épidémie de Barcelonne, présenté une collection de liquide séreux, limpide, jaunâtre, dont le poids variait depuis deux gros jusqu'à deux onces et demie. Un épanchement sanguin a souvent lieu à la région lombaire, entre le corps des vertèbres et la dure-mère.

La plèvre, les bronches, le poumon, le péricarde, offrent quelquefois des traces d'inflammation; mais souvent ils sont dans l'état sain.

L'estomac présente, dans le plus grand nombre de cas, sinon dans tous, la rougeur, l'injection, et des traces d'ecchymoses sur la tunique interne; quelquefois celle-ci est phlogosée dans toute son étendue.

Les intestins grêles participent en général à l'état de l'estomac; plus on s'éloigne de ce dernier organe, moins l'inflammation est marquée; presque jamais elle ne s'étend jusqu'aux gros intestins. L'estomac et les intestins contiennent souvent de la matière noire, lors même que le malade n'en a point rendu pendant la vie; dans un petit nombre de cas, c'est du sang pur qu'on y trouve. M. *Chervin*, qui a goûté ces diverses substances, leur a tantôt trouvé un goût de sang bien marqué, tantôt un goût amer, âcre et comme corrosif. Aucune de ces substances, même les gaz, n'offre de fétidité, quand l'ouverture

est faite peu de temps après la mort ; la fétidité est, au contraire, insupportable trente-six ou quarante-huit heures plus tard.

Le foie est communément un peu plus volumineux que de coutume ; il est toujours d'un jaune de rhubarbe. Le péritoine offre rarement des traces d'inflammation ; elles sont moins rares dans la vésicule du fiel et dans la vessie.

Ce serait peut-être ici le lieu de parler de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune ; mais cette question paraissant encore indécise, je passe au traitement.

Traitement.

Le traitement de la fièvre jaune est un monument déplorable de l'empirisme le plus aveugle et le plus dangereux, auquel on prostitue le beau nom d'*expérience*. Je ne sais, en vérité, auquel il vaudrait mieux se soumettre, du danger de la maladie et de celui du traitement, tant je vois de variété dans les médicamens employés par les divers praticiens, si peu rationnelles me semblent leurs nombreuses méthodes thérapeutiques ! toutes sont fondées, non sur l'expérience, mais sur des idées théoriques.

Les uns ne voient dans notre typhus qu'une fièvre bilieuse, et veulent que l'on ait recours aux vomitifs ou aux purgatifs. Les autres le considèrent comme une fièvre inflammatoire, et ordonnent les saignées : un grand nombre, croyant voir de l'asthénie, prodiguent le quinquina ; il en est qui courent après des spécifiques; enfin quelques-uns ne courent plus, parce qu'ils croient avoir atteint le but de leurs fatigues; leur spécifique est tout trouvé.

Ce simple exposé est plus que suffisant pour confirmer la justesse de l'observation faite au commencement de ce travail, et relative au peu de fruit qu'aura retiré jusqu'à présent l'humanité des nombreuses dissertations sur la fièvre jaune. Puissions-nous, nous que la naissance a destinés à des combats malheureusement trop fréquens contre ce fléau

destructeur, nous qui ne sommes encore rangés sous aucune bannière médicale, apporter dans l'appréciation des faits l'impartialité beaucoup moins rare à notre âge, et découvrir enfin quelques moyens rationnels de seconder la nature ! C'est là tout le rôle de la médecine : il est assez beau ; ne cherchons point à l'exagérer.

FIN.

PRORRHÉTIQUES D'HIPPOCRATE.

(Livre 2.)

8. Lorsqu'il y a affection de la moelle épinière, soit à la suite d'une chute ou de toute autre cause extérieure, soit par un vice spontané de cet organe, le malade est perclu des membres et ne sent pas quand on appuie sur le ventre et la vessie; dans les premiers temps, il ne rend ni urines, ni excrémens, à moins qu'il n'y soit forcé. Quand le mal est plus ancien, l'urine et les excrémens sortent sans que le malade s'en aperçoive : alors la mort n'est pas éloignée.

99. Par rapport aux lieux qu'occupent les blessures de l'œil, la lésion de la pupille présente le plus de danger; puis le dessus des sourcils, et enfin les autres parties les plus voisines.

167. Quand les douleurs sciatiques abandonnent les lombes, on peut prendre courage; mais si elles restent fixées dans les lombes et à l'ischion, on doit annoncer que le mal est fort grave.

Quant aux plaies de tête, celles qui intéressent le cerveau sont les plus mortelles. Elles sont toutes très-dangereuses lorsque l'os a été découvert dans une grande étendue, enfoncé dans son milieu ou fendu. Si l'ouverture de la plaie est petite, et que la fêlure de l'os se prolonge beaucoup, le danger est plus grand. Il y a encore plus à craindre si l'os est endommagé près des sutures et du synciput.